Lane Medical Library

Vergleichende Statistik der Salicyl- und indifferenten Behandlung beim acuten Gelenksrheumatismus.

INAUGURAL-DISSERTATION,

WELCHE

ZUR ERLANGUNG DER DOCTORWÜRDE

IN DER

MEDICIN UND CHIRURGIE

MIT ZUSTIMMUNG

DER MEDICINISCHEN FACULTÄT

DER

FRIEDRICH-WILHELMS-UNIVERSITÄT ZU BERLIN

am 31. Juli 1883

NEBST DEN ANGEFÜGTEN THESEN

ÖFFENTLICH VERTHEIDIGEN WIRD

DER VERFASSER

Wilhelm Badt

aus Berlin.

OPPONENTEN:

Herr Dd. med. O. GOEBEL.
Herr Dd. med. H. LEHMANN.
Herr Dd. med. H. DIERKS.

BERLIN.

BUCHDRUCKEREI VON M. NIETHE,

Kurstrasse 18. 19.

SEINEM THEUREN VATER

UND

SEINEM ONKEL

HERRN SANITÄTSRATH DR. ABARBANELL

IN LIEBE UND DANKBARKEIT

DER VERFASSER.

Die Therapie des acuten Gelenkrheumatismus, dieser so schmerzhaften und in ihren Folgen und Complicationen so gefährlichen Krankheit, hat von jeher das ärztliche Publikum in hohem Grade beschäftigt, ohne dass es bisher gelungen wäre, ein wirkliches Specificum gegen die Krankheit zu finden. Die Unsicherheit der Theorien über das Wesen des Gelenkrheumatismus lassen die Wandlungen, die die Behandlung der Polyarthritis im Laufe der Jahre durchgemacht, erklärlich erscheinen. — Die Menge der angewandten Mittel und vermeintlichen Specifica wuchs von Jahr zu Jahr, und es bewahrheitete sich auch hier wieder der alte Satz, dass die Zahl der empfohlenen Heilmittel im umgekehrten Verhältnisse zu der Heilbarkeit der Krankheit stehe. — Die Anfangs gebräuchlich gewesenen rein antiphlogistischen Methoden, namentlich die Venaesectionstherapie, bieten wohl nur noch historisches Interesse. Aehnlich steht es mit dem zuerst von Dalrymple und Rees empfohlenen und von Lebert methodisch angewandten Citronensaft, ebenso mit dem in grossen Dosen gegebenen Tartarus emeticus, Kali und Natr. nitricum, dem Calomel, Sublimat, Veratrin und Aconit. Von anderen Mitteln erfreute sich besonders das Colchicum eine Zeit lang eines gewissen Ansehens. Neueren Datums ist die Anwendung der Blasenpflaster, wie sie von Legroux, Dechilly und ganz besonders von Davies empfohlen wurde, und die besonders von Frankreich aus befürwortete Verabreichung des Trimethylamin und die Behandlung mit festen Verbänden der erkrankten Gelenke. Von England ging die Empfehlung der Alkalien aus, unter denen besonders das Natr. bicarbonicum grossen Ruf bekam. —

Neben diesen Behandlungsmethoden wurde von vielen Seiten wiederholt die einfach exspectative Behandlung in den Vordergrund gestellt.

Die ganze Angelegenheit kam in ein anderes Fahrwasser mit dem Jahre 1876, wo ein Mittel aufkam, das, wie es schien, die anderen sämmtlich an Wirksamkeit übertraf: Es war das die schon im Jahre 1875 von Riess und Buss auch für den acuten Gelenkrheumatismus empfohlene Salicylsäure.

Als nun 1876 dieses Medicament von Stricker auf Grund von 14 auf der Traube'schen Klinik beobachteten Fällen als das wirksamste Heilmittel gegen den acuten Gelenkrheumatismus gerühmt wurde, und Stricker auf Grund dieser Erfahrung alle frischen Fälle spätestens in 48 Stunden damit zu heilen garantirte, hatte die Ansicht, dass man nun ein wirkliches Specificum gegen die Krankheit gefunden hätte, etwas ungemein Bestechendes, zumal da die Stricker'schen Fälle nicht vereinzelt blieben, sondern andere mit gleichem Erfolge veröffentlicht wurden.

Die meisten der schon gemachten, wie auch viele von den nun folgenden Beobachtungen litten an dem Fehler, dass sie sich auf eine zu kleine Zahl von Beobachtungen beschränkten, um für die Wirkung des Mittels beweisend oder überzeugend zu sein. —

Es tauchten aber zugleich auch andere Beobachtungen auf, bei welchen das Salicyl, unter denselben Verhältnissen angewandt, weniger glänzende Erfolge zeigte, als man ihm gerühmt hatte, vielmehr die Wirkung sich sehr verschieden gestaltete.

Sehr bald förderten nämlich die angestellten Versuche grössere Statistiken zu Tage. Die ersten derselben geben immerhin ziemlich günstige Resultate für die Salicylbehandlung ab, andere aber, besonders vergleichende, ergaben vielfach, dass man den Werth des Mittels gegenüber bisher üblichen Behandlungsmethoden entschieden zu hoch angeschlagen hatte.

Vergleichen wir einige zum Theil recht ergiebige und reichliches Material bringende Arbeiten der Jahre 1876 bis 1881 darüber:

Da ist zunächst zu erwähnen Browns tabellarische Uebersicht über 106 mit Acid. sal. (meist anfangs 10 grains stündlich) behandelte Fälle. Darnach schwankte die Zeit bis zu einer Besserung des Zustandes von 3 Stunden bis zu 4 Tagen, durchschnittlich 1,46 Tage; bis zum Aufhören der Schmerzen 12 Stunden bis 15 Tage, durchschnittlich 2,85 Tage. Die Säure wurde gegeben 1—31 Tage, durchschnittlich 6,22 Tage. Zwei Fälle starben (Pericarditis resp. Cerebralsymptome). 22 mal Recidive (in einem Fall 5 mal). Dauer des Aufenthaltes durchschnittlich 18,1 Tage.

Nach der von Ibell, über 75 in Bethanien mit Natr. sal. (stdl. ca. 0,6, pro die meist 9,0) behandelte acute Gelenkrheumatismen, aufgestellten Tabelle wurden 68 Fälle coupirt, während das Mittel 7 mal ohne Erfolg blieb.

Bald darauf berichtete Diesterweg im Anschluss an die Mittheilungen von Ibell über 100 weitere in Bethanien mit Natr. sal. behandelte Fälle von acutem Gelenkrheumatismus. Die Dosen waren: 0,6 gr, Anfangs stündlich bis zweistündlich, später 2—3 gr pro die. Die Erfolge sollten ebensogut wie die früheren gewesen, von den 100 Fällen sollten 99 coupirt sein. 53 % der Kranken verliessen das Krankenhaus innerhalb 14 Tagen.

Fegge stellte 355 in Guy's Hospital 1876—1880 mit Salicylsäure und Salicin behandelte Fälle darnach zusammen, am wievielten Tage nach Ablauf der Behandlung sie frei von Fieber und Gelenkschmerzen wurden: Es ergab sich, dass 180 Fälle = 50 % innerhalb der ersten fünf Tage frei wurden.

Die erwähnten Fälle kommen den von Stricker angegebenen ziemlich nahe, wenngleich sie nicht ganz so schnell und sicher coupirt wurden wie die Stricker'schen.

Andererseits aber ist die Zahl der Gelenkrheumatismen, wo die Wirkung des Mittels zweifelhaft oder auch ganz erfolglos blieb, durchaus nicht unerheblich, und, was ich besonders hervorheben möchte, angestellte Vergleiche ergaben, dass auch ganz indifferent behandelte Fälle nicht selten auch einen auffallend kurzen und günstigen Verlauf zeigten.

So erhielten zweifelhafte oder gar keine Erfolge bei der Salicylsäurebehandlung: Brigham, Towle, Richardson, Schreyer und Jacob.

Page sah in mehreren Fällen, von denen er allerdings nur zwei anführt, das Mittel trotz langer Anwendung erfolglos.

Skerrit betonte schon bald nach dem Aufkommen des Mittels, wie unsicher der Verlauf der Krankheit sei, und wie günstig sie auch unter indifferenter Behandlung verlaufen könne. Zum Belege dafür führte er 25 indifferent behandelte Fälle an, welche zur Heilung vom Anfang der Behandlung an durchschnittlich 9,1 Tage gebrauchten, vom Anfang der Krankheit an 17 Tage. Die elf Fälle unter ihnen, welche ohne Herzfehler in Behandlung kamen, blieben frei.

Dagegen zeigte sich Acid. sal. und Natr. sal. (27 Fälle) nach ihm in 20% ohne Erfolg. Auf die Temperatur übte es, wie meist, einen günstigen Einfluss, dagegen traten Complicationen ein während der Behandlung.

Raymond (Archiv méd. belges; Hôpit. milit. de Liège) behandelte 29 Fälle mit Natr. sal., davon wurden 20 günstig beeinflusst (Dauer 8—16 Tage), 9 ohne wesentlichen Einfluss. 4 mal zeigte sich Complication mit Endocarditis.

Günstiger wirkte das Mittel bei Finaly und Lucas. Sie erhielten in 60 mit Natr. sal. behandelten Fällen als Hauptergebnisse:

Fieberdauer 5,7,
Dauer der Gelenkaffection 5,1,
Herzaffectionen in Behandlung entstanden 11,6%,
Relapse kamen vor 26,6%,
Dauer des Krankenhausaufenthalts 29,7 Tage.

Im Folgenden führt Desplats, sonst sogar ein Verehrer der Salicylsäure bei den Gelenkrheumatismen, zwei Fälle an, bei denen das Mittel zwar die Schmerzen beseitigte, sonst aber den Verlauf nicht abkürzte.

In Uebereinstimmung damit fand später Hood auf

Grund von 1200 in Guy's Hospital beobachteten Fällen, von denen 350 mit Salicylsäure, 850 ohne dieselbe behandelt wurden, dass die mit Salicyl behandelten früher schmerzfrei wurden, dass die Einwirkung aber nicht beständig ist, und durch die Relapse und den zurückbleibenden Schwächezustand die Behandlungsdauer länger als ohne Salicylbehandlung wird.

Auch Southey leugnet auf Grund von 48 beobachteten Fällen die Abkürzung des acuten Gelenkrheumatismus durch die Salicylsäure. Auf die Herzcomplicationen wurde ebentalls, wie meist, durch das Mittel kein Einfluss ausgeübt: von 51 Fällen zeigten 21 bei der Entlassung Herzsymptome.

Sinclair behandelte mit Natr. sal. 77 Gelenkrheumatismen, bei denen die mittlere Dauer der rheumatischen Symptome 8,9 Tage, des Krankenhausaufenthaltes 21,5 Tage betrug. Er betont ausdrücklich, dass keines, auch der neueren Mittel den acuten Gelenkrheumatismus coupiren kann oder unfehlbar ist.

Auch Greenhow hält Natr. sal. nach 50 damit behandelten Fällen für kein Specificum, stellt seine antipyretische Wirkung obenan, sah äusserst heftige Recidive (unter 32 einzurechnenden Fällen 21 mal) und ebenfalls keine Verhütung von Complicationen. Die durchschnittliche Krankenhausbehandlung betrug 57 Tage.

In ähnlicher Weise hatte sich früher schon ausgesprochen Spencer W. H. in seinen: Remarks on the use of salicylic aird, in combination with Opium and aconite, for the treatment of acute Rheumatism. Brit. med. Journ. Aug. 3.

Gille hält gleichfalls das Mittel zwar für schmerzstillend, aber nicht für specifisch wirkend.

Die angeführten Arbeiten lassen es wohl ziemlich zweifellos erscheinen, dass wir die Salicylsäure nicht als ein unbedingt in jedem Falle sicher coupirendes Specificum auffassen dürfen. Im grossen Ganzen haben die gemachten Beobachtungen und Erfahrungen nicht viel an den Schlüssen ändern können, die Riess schon in

seiner ersten Veröffentlichung aufstellte, worin gesagt wird, dass die Salicylsäure als vorzügliches Antipyreticum bei dem acuten Gelenkrheumatismus wirkt, dass den durch das Mittel bedingten Temperaturabfällen sich meist ein Nachlass der Gelenkaffectionen anschliesst, und dass es so scheint, als ob bei günstigen, früh zur Behandlung kommenden Fällen die Krankheitsdauer durch die Salicylsäurebehandlung abgekürzt werden kann.

Einiges Richtige scheinen auch die Schlüsse zu enthalten, die Young aus den bisherigen Erfahrungen zieht, dass nämlich das Salicyl besonders gut wirke in uncomplicirten Fällen, die keine Neigung zu Herzerscheinungen haben, nicht zu hohe Temperaturen zeigen und im ersten Anfall sind. Hier verschwinden nach ihm Schmerz und Schwellung in 36 Stunden bis 6 Tagen, wobei die Zeit der Krankheit vor der Behandlung gleichgiltig sein soll. —

Der Einfluss, den, wie wir gesehen haben, das Salicyl, wenn auch oft nur temporär, auf die acuten Symptome ausübt, besonders die schnelle Herabsetzung der Temperatur wie auch die Linderung der Schmerzen, lässt die häufige Anwendung eines Mittels erklärlich erscheinen, welches die drohendsten Symptome oft schnell beseitigt im Uebrigen aber nicht direct als specifisches Heilmittel zu betrachten ist.

Unter solchen Umständen gewinnt die Frage, wie eine von den empfohlenen anderen Behandlungsmethoden sich in einem praktisch durchgeführten Vergleich zur Salicylbehandlung verhält, an Bedeutung. Beispiele solcher Vergleiche findet man schon unter den bisherigen Veröffentlichungen, z. B. unter den englischen (im Vergleich mit Alkali-), ferner unter den deutschen im Vergleich mit Jodkalium-Behandlung, sowie auch mit anderen Behandlungsmethoden. Dr. Karewski in Krakau hat eine grössere derartige statistische Zusammenstellung geliefert, von der ich nur den Theil der Tabelle wiedergebe, der die Jodkali- und Salicylbehandlung einem Vergleiche unterwirft:

	Kal. jod. innerlich.	Acid. salicyl.
Mit gutem Erfolg	33 %	31,8 %
Ohne Erfolg	66,7 %	68,2 %
Complicationen	8,3 %	13,6 %
Dauer der Krankheit vom Spitaleintritt und vom Beginn der Kur in Tagen	25,3	10,9
Dauer der Krankheit von ihrem Beginn in Tagen	77,7	61,85
Zahl der Kranken, bei denen das Heilmittel angewandt wurde . . .	15	2,5.

Die bisherigen Auseinandersetzungen sollen die Erfolge der Salicylbehandlung beim Gelenkrheumatismus nicht in Schatten stellen, sondern nur auf die Nothwendigkeit weiterer Vergleiche, die für ein richtiges Urtheil über den Werth verschiedener Behandlungsmethoden unbedingt nothwendig sind, hinweisen. —

Im städtischen Krankenhause zu Berlin kommen nun seit einer längeren Reihe von Jahren zwei Behandlungsmethoden in der Weise zur Anwendung, dass in bestimmten Zeiträumen nur mit Salicyl, in anderen wiederum nur mit Jodkalium behandelt wird. Diese letztere Behandlungsweise, die von Einigen als wirksam hingestellt wird, ist nach mehreren darüber gemachten Erfahrungen, so auch nach denen im städtischen allgemeinen Krankenhaus, wenn auch nicht direct indifferent zu nennen, doch den Verlauf des Gelenkrheumatismus so wenig beeinflussend, dass man sie unter den Begriff einer nicht eingreifenden Therapie sehr gut unterbringen kann.

Durch die Güte des Herrn Director Dr. Riess ist es mir gestattet worden, die Fälle von acuten Gelenkrheumatismen, die in der inneren Abtheilung des städtischen Krankenhauses zu Berlin während der Jahre 1874 (November) bis 1883 (April) zur Beobachtung kamen, für die vorliegende Arbeit zu benutzen und so eine grosse Anzahl von verschiedenartig behandelten Fällen hinsichtlich ihres Verlaufes zu vergleichen. Verfasser war sich bei Uebernahme der Arbeit wohl bewusst, dass er ein

Gebiet behandele, das, wie wir oben gesehen haben, in den letzten 8 Jahren, soweit es die Salicylbehandlung betrifft, schon vielfach Gegenstand umfangreicher Arbeiten und lebhafter Erörterungen gewesen ist. Zwei Punkte dürften aber gerade bei dieser Statistik sehr wesentlich und besonders zu beachten sein, das ist einmal die grössere Anzahl (welche zwar die einiger anderer Statistiken nicht übertrifft, dafür aber nur aus gleichmässigen und streng vergleichbaren Fällen besteht), und zum zweiten das schon betonte strenge Innehalten bestimmter Zeiträume für die einzelne Behandlungsart, indem während des einen Zeitraums nur mit Salicyl behandelt wurde, in dem anderen nur indifferent, eine Form der Zusammenstellung, deren Bedeutung gewiss nicht zu unterschätzen ist, da es nur so möglich sein konnte, die Schwere der Epidemien, den „Genius epidemicus", auf beiden Seiten in ähnlichem Verhältniss zu haben.

Der Werth dieser Zusammenstellung erhellt auch aus den auf der Abtheilung des früher schon erwähnten Dr. Karewski gemachten Erfahrungen, welche z. B. ergaben, dass sich in manchen Jahren eine grössere Neigung zu Herzcomplicationen zeigte. So kamen daselbst im Jahre 1876 deren 5 auf 17 Fälle von Gelenkrheumatismus, im Jahre 1877: 10 auf 39 Fälle, 1878 auf 29 Kranke 5 Fälle, 1879: 10 auf 24 Fälle.

Eine epidemische Exacerbation des Auftretens, wonach an denselben Orten gewisse Jahre eine weit grössere Zahl von Erkrankungsfällen, als die übrigen, aufweisen, ist ebenfalls nicht selten, wie aus den Beobachtungen von Lebert und H. Mueller (Zürich), Fiedler (Dresden) und Lange (Kopenhagen) hervorgeht.

Es differiren nur die Zeiträume, in welchen im städtischen Krankenhause abwechselnd mit Salicyl und indifferent behandelt wurde, von $^1/_2 - 1^1/_4$ Jahr, so dass sich, im Grossen ausgedrückt, folgende Perioden ergaben:

November 1874 — October 1875 indifferente Behandlung.

October 1875 — Mai 1876 Salicylbehandlung.

Mai 1876 — Mai 1877 indifferente Behandlung.

Mai 1877 — Januar 1878 Salicylbehandlung.
Januar 1878 — October 1878 indifferente Behandlung.
October 1878 — August 1879 Salicylbehandlung.
August 1879 — Mai 1880 indifferente Behandlung.
Mai 1880 — Juni 1882 Salicylbehandlung.
Juni 1882 — März 1883 indifferente Behandlung.

Die Anzahl der statistisch zusammengestellten Fälle betrug:

für die Salicylbehandlung . . . 148,
für die indifferente Behandlung 176.

Diese Zahl ist keine grosse für die vielen Jahre, doch ist zu bedenken, dass gar keine irgendwie das chronische Gebiet berührenden Fälle mitgezählt wurden.

Bevor ich aber an die Veröffentlichung der Resultate dieser beiden Behandlungsmethoden gehe, erübrigt es noch, über den Modus unserer vergleichenden Statistik Einiges zu erwähnen.

In Frage kamen überhaupt, wie schon angedeutet, nur acute resp. subacute Fälle. Die einzelnen Hauptpunkte, die, soweit dies möglich war, bei jeder einzelnen Krankengeschichte tabellarisch geordnet wurden, betrafen (abgesehen vom Geschlecht u. s. w.):

1. Die Dauer der Krankeit vor Behandlung.
2. Die höchste Temperatur am ersten Behandlungstage.
3. Die Dauer der Behandlung bis Aufhören des Fiebers. (Hierbei zählten in Fällen, die nicht gleich am ersten Krankenhaustage mit Salicyl behandelt wurden, die Zahlen vom ersten Tage des Fiebers an.) Die fieberlosen fielen, wie hieraus ersichtlich, ganz weg.
4. Die Dauer der Krankheit bis Aufhören des Fiebers.
5. Die Dauer der Behandlung bis Aufhören der Schmerzen. Auch hier zählten, wie beim Fieber, alle Zahlen vom ersten Tage der Gelenkschmerzen an. Unter Aufhören der Schmerzen ist zu verstehen: mehrere Tage schmerzfrei, d. h. Möglichkeit der activen und passiven Bewegungen. Die Gelenkschwellungen und Exsudate, welche etwa in chronischer

Form zurückblieben, sind selbstverständlich hierbei unberücksichtigt geblieben.

6. Die Dauer der Krankheit bis Aufhören der Schmerzen.
7. Recidive nach Ablauf des ersten Anfalles.

   Hier kam im Allgemeinen der Modus zur Anwendung, dass ein Wiederauftreten der acuten Symptome nach 3—4 Tagen, nachdem sie vorher völlig zum Schwinden gebracht waren, als Nachschub gerechnet wurde. (Nach dieser Regel sind auch für einzelne wenige Fälle, die sich durch grosse Hartnäckigkeit auszeichneten, spätere Perioden, die man vielleicht noch als Hauptkrankheit auffassen konnte, als Recidive gezählt.)
8. Complicationen.

   Sie betrafen nur die während der Zeit der Behandlung aufgetretenen und wurden geschieden in:

   a) solche, die das Herz betrafen;

   b) solche, die andere Organe betrafen.

   Unberücksichtigt blieben die mit Gonorrhoe complicirten, welche nach den bisherigen Erfahrungen der Salicyl-Therapie gleichfalls unzugänglich sind.
9. Aufenthalt im Krankenhause.

   Derselbe war ein sehr wechselnder und in seiner Zeitdauer wesentlich bestimmt durch die schon mitgebrachte oder erst aufgetretene Complication.

Es wäre noch der vor Ablauf der Behandlung Gestorbenen zu erwähnen:

Hier wurde der betreffende Todesfall und die Todesursache genannt.

Sie mussten natürlich für gewisse Punkte der Statistik, z. B. Aufhören des Fiebers, der Schmerzen, Aufenthalt etc. in Abrechnung gebracht werden, während sie bei Complicationen etc. mitzählten.

Was die Art der Verabreichung des Salicyl betrifft, so wurde die Darreichung des Mittels anfangs auf die reine Säure beschränkt, indem von October 1875 bis October 1877 Acid. sal. gegeben wurde und zwar gewöhn-

lich in Dosen von 1,0. Die letzten Jahre wurde Natr. sal. gegeben in Dosen von 1,5.

Im Anfang sind öfters 5—6 gr auf einmal verabreicht worden. Nach Schwinden der Hauptsymptome wurde das Mittel zur eventuellen Verhütung von Recidiven nach 8—10 Tagen in selteneren Gaben weiter verbraucht.

Bei der indifferenten Behandlung wurde neben der schon besprochenen Verabreichung von Jodkali (resp. anderen indifferenten Mitteln) für Einwicklung der afficirten Gelenke gesorgt.

Die Zahl der bei der Aufnahme sich als Recidive erweisenden Fälle wurde besonders geführt, ebenso wie diejenigen, welche in früherer Zeit bereits Gelenkrheumatismus durchgemacht hatten, oder ausserhalb schon mit Ac. sal. behandelt worden waren. —

Besonders betonen will ich noch, dass bei der Abfassung dieser Statistik sowohl für die Salicyl- wie für die indifferente Behandlungsart unparteiisch alle acuten Fälle verwerthet wurden, ganz unabhängig von der Zeitdauer (ein Fall betraf z. B. 140 Tage, ein anderer 105, mehrere ca. 90 Tage) und von Complicationen.

Auf diese Weise war eine insgesammt grössere Durchschnittszahl nicht zu vermeiden und kann nach dem Gesagten nicht wunderbar erscheinen. Die lange Zeitdauer der Krankheit wurde meist veranlasst durch Complicationen, die schon bei der Aufnahme vorhanden waren. Diese länger dauernden Fälle wurden in den englischen Statistiken meist als Fälle, bei denen das Mittel nicht gewirkt, unabhängig von der Statistik selbst, angegeben, und die Ergebnisse zeigen daher dort im Allgemeinen eine sehr viel geringere Durchschnittszahl. —

Die Resultate unserer Statistik sind nun folgende:

I. Salicylbehandlung.

Vor Ablauf der Behandlung starben 4 und zwar:
1 an Pericarditis, Pleuritis adhaesiva duplex, Oedema pulmonum.

1 an Endocarditis valv. mitr. Nephritis parenchymatosa.
1 an Haemorrhagia cerebri.
1 an Oedema pulmonum (reiner Gelenkrheumatismus).

Die Anzahl der acuten Fälle betrug 144.
„ „ „ subacuten „ „ 4.

Betroffen wurden davon 89 Männer, 59 Weiber.

Die Dauer der Krankheit vor Behandlung betrug bei 141 Pat. im Durchschnitt von 1 bis 40 Tagen:

7,34 Tage.

[Bei den fehlenden 7 Pat. ermangelte entweder eine Angabe darüber in der betr. Krankengeschichte, vielfach, weil der eigentliche Anfang der Krankheit nicht genau zu eruiren war, oder es waren Kranke, die unter anderen Krankheitserscheinungen zur Anstalt gekommen waren und erst hier an Gelenkrheumatismus erkrankten. Aehnliches gilt in dieser Hinsicht auch für verschiedene andere Punkte der Statistik.]

Die Temperatur war in 142 Fällen:

über 39,0 52 mal
unter 39,0 80 mal
39,0 10 mal.

Die Dauer der Behandlung bis zum Aufhören des Fiebers betrug bei 137 Pat. (unter den Fehlenden 4 Todesfälle) im Durchschnitt von ½ bis 32 Tagen:

4,23 Tage.

Die Dauer der Krankheit bis Anfhören des Fiebers ergab bei 133 Pat. (4 Todesfälle) im Durchschnitt von 1½ bis 43 Tagen:

11,57 Tage.

Die Dauer der Behandlung bis Aufhören der Schmerzen bei 138 Pat. (4 Todesfälle) im Durchschnitt von 1 bis 42 Tagen:

8,7 Tage.

Die Dauer der Krankheit bis Aufhören der Schmerzen bei 134 Pat. (4 Todesfälle) im Durchschnitt von 1½ bis 47 Tagen:

16,45 Tage.

Recidive nach Ablauf des ersten Anfalles kamen vor bei 144 Pat. (4 Todesfälle):

46 = 31,25 %.

Von Complicationen während der Zeit der Behandlung fielen bei 148 Fällen:

auf das Herz . . 26 = 17,57 %
auf andere Organe 11 = 7,43 %
Zusammen 24 %.

Es kamen davon auf:

Endocarditis . . . . . 20 = 13,51 %
Pericarditis . . . . . 3 = 2,03 %
Endocarditis und Pericarditis 3 = 2,03 %.

Der Aufenthalt im Krankenhause betrug bei 144 Pat. (4 Todesfälle) im Durchschnitt von 6 bis 188 Tagen:

36 Tage.

Als Recidive wurden aufgenommen von den 148 Fällen:

9 = 5 %.

In früherer Zeit hatten schon einen oder mehrere Gelenkrheumatismen durchgemacht von 148:

46 = 31,25 %.

Mit Salicyl waren angeblich ausserhalb des Krankenhauses bereits behandelt:

6 = 4,05 %.

Es wurde vom October 1875 bis October 1877 in 66 Fällen Ac. sal. (in 10 Fällen dazwischen Natr. sal.) gegeben.

Vom October 1877 bis August 1882 wurde Natr. sal. verabreicht (71 Fälle).

Demnach wurde im Ganzen gegeben:

Acid. sal. in 66 Fällen,
Natr. sal. in 82 Fällen.

II. Indifferente Behandlung.

Vor Ablauf der Behandlung gestorben:

Einer (an Hyperpyrexie).

Die Anzahl der acuten Fälle betrug . . 159
„ „ „ subacuten Fälle betrug . 17.

Es wurden davon betroffen 114 Männer,
62 Weiber.

Die Dauer der Krankheit vor Behandlung betrug bei 170 Patienten im Durchschnitt von 1 bis 30 Tagen:

8,36 Tage.

Die Temperatur war in 174 Fällen:

über 39,0 42 mal
unter 39,0 119 mal
39,0 13 mal.

Die Dauer der Behandlung bis Aufhören des Fiebers betrug in 174 Fällen im Durchschnitt von 1 bis 33 Tagen:

6,52 Tage.

Die Dauer der Krankheit bis Aufhören des Fiebers ergab bei 170 Fällen im Durchschnitt von 4 bis 37 Tagen:

15 Tage.

Die Dauer der Behandlung bis Aufhören der Schmerzen war bei 172 Fällen im Durchschnitt von 1 bis 36 Tagen:

9,32 Tage.

Die Dauer der Krankheit bis Aufhören der Schmerzen betrug bei 168 Fällen im Durchschnitt von 4 bis 46 Tagen:

18 Tage.

Recidive nach Ablauf des ersten Anfalles kamen vor bei 175 Pat. (1 Todesfall):

33 = 13,15%.

Complicationen traten unter den 176 Fällen 36 mal auf = 20,45%.

Davon kamen auf das Herz 29 = 16,4%
und zwar auf Endocarditis . 21 = 11,9%
auf Pericarditis . . . . . 6 = 3,4%
auf Endocarditis und Pericarditis 2 = 1,1%.

Auf andere Organe kamen 7 = 4%.

Der Aufenthalt im Krankenhause betrug bei 175 Pat. (1 Todesfall) im Durchschnitt von 7 bis 140 Tagen:

34,52 Tage.

Als Recidive wurden aufgenommen von den 176 Fällen:

13 = 7,4%.

In früherer Zeit hatten schon einen oder mehrere Gelenkrheumatismen durchgemacht (von 176):

54 = 30,7%.

Mit Salicyl waren angeblich ausserhalb der Anstalt bereits behandelt von 176 Pat.:

$$5 = 2{,}9\,\%.$$

Fassen wir die Resultate der aus ca. $8\frac{1}{2}$ Jahre zusammengestellten zwei Statistiken in ihren wesentlichen Punkten kurz und übersichtlich zusammen, so bekommen wir folgende Tabelle:

	Salicyl-behandlung.	Indifferente Behandlung.
Dauer der Behandlung bis Aufhören des Fiebers .	**4,23 Tage**	**6,52 Tage.**
Dauer der Krankheit bis Aufhören des Fiebers . . .	**11,57 „**	**15 „**
Dauer der Behandlung bis Aufhören der Schmerzen	**8,7 „**	**9,32 „**
Dauer der Krankheit bis Aufhören der Schmerzen . .	**16,45 „**	**18 „**
Recidive	**31,25 %**	**13,15 %**
Herzcomplicationen . . .	**17,57 %**	**16,1 %.**
Aufenthalt im Krankenhause	**36 Tage**	**34,52 Tage.**

Demnach entfaltete das Salicyl auch hier wieder in erster Linie seine antipyretische Wirkung. Auch die Localaffectionen der Gelenke wichen der Salicylbehandlung in kürzerer Zeit. Sie zeigt sich also wiederum als die beste Behandlungsmethode, die bisher von keiner anderen erreicht wurde.

Der Unterschied in den Zahlen bei den beiden Behandlungsarten ist hier, verglichen mit anderen Statistiken, auffallend gering, doch darf das nicht wunderbar erscheinen, da es nicht alles frische Fälle waren, die in der Statistik geführt wurden, frische Krankheitsfälle aber, zumal uncomplicirte, gerade als diejenigen gerühmt werden, bei denen das Salicyl den Krankheitsverlauf ungemein abkürzen soll.

Im Allgemeinen hat eine grosse Anzahl von Krankengeschichten auch hier wieder die Richtigkeit der Ansicht bestätigt, dass für die Salicylbehandlung die Zahl der kurz verlaufenden Fälle grösser ist als für irgend eine andere Behandlungsmethode. Dass es aber auch zuwei-

len Fälle giebt, die, ohne Complication und frisch zur Behandlung gekommen, trotz energisch angewandter Salicyldosen einen dauernden Nachlass der Erscheinungen nicht erkennen lassen, vielmehr sich Wochen, ja Monate lang hinziehen können, ging ebenso unzweifelhaft aus dem zu Gebote stehenden Material hervor. — Umgekehrt kamen aber in demselben Verhältniss zuweilen auffallend schnelle Heilungen bei indifferenter Behandlung vor, Fälle, wo es gelang, die acut aufgetretenen Symptome innerhalb 24—48 Stunden vollständig zum Schwinden zu bringen, Fälle, die im Verhältniss ebenso für die indifferente Behandlung sprechen müssen, wie die langwierigen erfolglos mit Salicyl behandelten gegen die Salicylbehandlung.

Ich gebe im Folgenden einige Krankengeschichten wieder, welche dies in evidenter Weise bestätigen, nämlich zwei Fälle, die, obgleich ohne Complicationen und frisch in Behandlung gekommen, unter Salicylbehandlung doch ungewöhnlich hartnäckig verliefen, und ihnen gegenüber zwei unter indifferenter Behandlung sehr kurz verlaufene (scheinbar coupirte) Fälle.

Salicylbehandlung.

Fall 1.

Robert Hutzel, Dienstmann, 31 Jahre alt.
Tag der Aufnahme: 20. November 1876.
Tag der Entlassung: 5. März 1877.

Anamnese. Pat., in früherem Alter schon einmal an Rheumatismus der Gelenke erkrankt, bekam am 15. XI. Abends heftige Schmerzen in den Gelenken und zwar zuerst rechte Hüfte, Knie und Knöchel, sodann linken Fuss, Knie, Hüfte, beide Schultern, Ellenbogen und Handgelenke. Dabei verspürte er Hitze.

Stat. praes. Ziemlich kräftig gebauter und wohlgenährter Mann. Thorax normal, Lungen desgleichen. Herzdämpfung nicht vergrössert. I. Mitralton etwas hauchend, sonst Töne ziemlich laut und rein. Puls ziemlich voll und kräftig: 104. Temperatur nicht beträcht-

lich erhöht. Zunge belegt. Am Unterleib nichts Abnormes. Schwellungen sind an den Gelenken, mit Ausnahme ganz geringer der Handgelenke, nicht nachweisbar. Schmerzen sehr ausgebreitet, an allen grösseren Gelenken.

Salicylmenge am ersten Tage: 6,0 in Dosen à 1,0 2stündlich.

27. XI. Schmerzen noch nicht vollständig verschwunden, aber bedeutend gemildert. Gegen Abend sind die Schmerzen fast vollständig geschwunden. Salicylmenge: 9,0.

22. und 23. XI. Schmerzen ziemlich geschwunden. Salicylmenge im Ganzen 8,0.

24. XI. Wieder Schmerzen aufgetreten bei ziemlich hohem Fieber in den Fingern der linken Hand und den beiden Fussgelenken, besonders den Knöcheln. Temperatur bis 39,2. Auf der Brust nichts nachweisbar. Herzdämpfung nicht verändert. Mittags 12 bis Abends 10 Uhr Ac. sal. 6,0.

26. XI. Die Schmerzen, die gestern Abend schon ziemlich beträchtlich waren, haben heute Morgen noch etwas zugenommen und haben sich jetzt in beiden Handgelenken, besonders links, und im rechten Knie etablirt. Grosse Hitze. Salicylmenge 6,0.

28. XI. Schmerzen aus Hand- und Fussgelenk verschwunden. Dafür sind starke Schmerzen in den Schultergelenken aufgetreten. Temperatur sehr hoch. Ac. sal. 4,0.

29. XI. Schmerzen in der Schulter ziemlich beträchtlich, sonst keine Gelenkschmerzen. In der Ruhe keine Schmerzen. Temperatur bis 39,2. Ac. sal. 4,0.

30. XI. Schmerzen immer noch nicht ganz gehoben. Temperatur sehr hoch. Salicylsäure ausgesetzt.

1. XII. Schmerzen haben zugenommen, sind jetzt in den Schultern, beiden Knieen, linkem Fussgelenk, beiderseitigen Zehen. Temperatur bis 40,0. Natr. sal. 6,0.

2. XII. Schmerzen halten an, sind jetzt hauptsächlich im rechten Handgelenk, den Fingern, weniger in beiden Schultern, Knieen, Fussgelenken und Zehen. Fie-

ber auf Natr. sal. 6,0 gestern abgefallen, bis heute wieder hoch angestiegen. Natr. sal. 6,0.

Abends: Fieber auf Natr. sal. abgefallen, Schmerzen nur noch im rechten Handgelenk bei Bewegung, sowie in den Knieen und an den Knöcheln bei Druck.

3. XII. Schmerzen im rechten Handgelenk gemindert, sonst nirgends mehr ausgesprochen. Temperatur 38,3.

4. XII. Schmerzen besonders in der linken Schulter. In den Handgelenken fast Nichts. Schmerzen bei Druck auf Knie und Knöchel. Temperatur steigt immer wieder sehr hoch. Natr. sal. 6,0.

5. XII. Schmerzen mässig über den Schultern und linkem Handgelenk. Kniee und Knöchel auf Druck nicht mehr schmerzhaft. Temperatur 38,7.

6. XII. Schmerzen haben sehr zugenommen. Temperatur 39,3. Natr. sal. 6,0.

7. XII. Schmerzen an dem Handgelenk geringer, mässig auch in der Schulter und den Knieen. Auf der Brust nichts Abnormes. Temperatur 3,9o. Natr. sal. 6,0.

9. XII. Fieber gestern den ganzen Tag unter 39,0 geblieben. Schmerzen hauptsächlich im rechten Handgelenk und Fingern. Natr. sal. 6,0.

10. XII. Schmerzen wollen immer noch nicht sistiren. Hauptsächlich in der rechten Schulter, weniger in der linken. Temperatur 39,0. Watte-Einwickelung der Schulter. Natr. sal. 6,0.

11. XII. Schmerzen in beiden Schultern, besonders in der rechten noch ziemlich heftig bei Bewegungen. Temperatur 39,1. Natr. sal. 6,0.

12. XII. Schmerzen haben endlich nachgelassen. In den Schultern und Füssen nur noch etwas Steifigkeit. Temperatur 38,5.

13. XII. In den Fingern und den Gelenken der rechten Hand immer noch etwas Schmerzhaftigkeit, sonst keine Beschwerden. Das Fieber war gestern mässig und fiel von selbst vollkommen ab.

14. XII. Schmerzen verbreiteter und vermehrt, sind jetzt wieder im linken Hand- und Fingergelenken, rechten Knie und Knöcheln. Temperatur steigt immer noch

bis 38,6, fällt während der Nacht von selbst zur Norm ab. Natr. sal. 6,0.

15. XII. Schmerzen sehr lebhaft, jetzt am linken Handgelenk, beiden Knieen, rechten Fuss und Zehen. Aus Schulter und rechter Hand sind sie verschwunden. Temperatur trotz Salicyl bis 38,8 gestiegen und auch heute früh schon 38,5. Natr. sal. 6,0.

16. XII. Status idem. Natr. sal. 6,0.

17. XII. Schmerzen mässig, immer noch vorhanden, hauptsächlich in den Schultern, rechtem Knöchel und Knie. Heute deutliches systolisches Blasen über dem Herzen. Temperatur bis 39,1. Natr. sal. 6,0.

18. XII. Immer noch Schmerzen in den Schultern. Temperatur auf Salicyl vollständig abgefallen.

19. XII. Schmerzen wieder ziemlich heftig. Temperatur nahezu normal. Natr. sal. 6,0.

20. XII. Schmerzen haben wieder sehr zugenommen und sich verbreitet. Beide Arme sind in allen Gelenken, mit Ausnahme des rechten Ellbogen, sehr schmerzhaft, besonders die Handgelenke. Temperatur immer noch sehr hoch. Natr. sal. 6,0.

21. XII. Schmerzen haben etwas nachgelassen. Temperatur 39,3. Natr. sal. 6,0.

22. XII. Schmerzen mässig, doch immer noch vorhanden, in der Schulter, besonders der linken. Temperatur fast normal.

24. XII. Schmerzen mässig, hauptsächlich in der linken Schulter und Ellbogen. Temperatur gering.

25. XII. Nachdem Patient die Tage nahezu fieberfrei gewesen, hat dasselbe heute Nacht wieder zugenommen, desgleichen die Schmerzen, am stärksten in beiden Ellbogen- und Handgelenken.

26. XII. Schmerzen verschwunden. Temperatur von selbst unter die Norm gefallen. Natr. sal. 6,0.

27. XII. Geringe Schmerzen in beiden Schultern und beiden Knieen. Temperatur 38,8.

28. XII. Schmerzen wieder zugenommen, ziemlich heftig in den Schultern und Ellbogen, mässiger im

linken Knie- und Handgelenk. Temperatur 39,2. Natr. sal. 6,0.

29. XII. Schmerzen lassen etwas nach, sind aber immer noch nicht verschwunden. Fieber heute sehr mässig.

1. I. 77. Schmerzen haben wieder zugenommen. Rechte Schulter, Ellbogen und Finger, Knie und Knöchel sind ergriffen. Linker Arm weniger schmerzhaft. Fieber mässig.

2. I. Schmerzen haben sehr zugenommen und sind verbreitet im ganzen rechten Arm, rechten Fingern und in der rechten Hüfte, beiden Knieen, im rechten Fussgelenk. Fieber dabei gering. Natr. sal. 6,0.

3. I. Schmerzen wieder etwas gemässigt, aber noch sehr verbreitet. Wasserinjektion linke Schulter 4,0.

4. I. Schmerzen mässig in beiden Schultern, linkem Ellbogen. Temperatur gering. Abends im linken Ellbogen ziemlich heftige Schmerzen.

6. I. Schmerzen mässig in dem rechten Ellbogen und der Muskulatur des linken Oberarmes, sowie bei Druck auf die Condylen des rechten Knies und die rechten Knöchel. Temperatur 39,5. Natr. sal. 6,0.

7. I. Temperatur heruntergegangen, trotzdem gestern das meiste Natr. sal. ausgebrochen wurde. Schmerzen wieder etwas vermehrt in der rechten Schulter, rechtem Ellbogen, linkem Knie. Natr. sal. 6,0.

8. I. Schmerzen sehr gemindert, sind nur schwach über beiden Schultern und Ellbogen, sowie im rechten Knie. Blasegeräusche am Herzen zart, doch an allen Klappen hörbar, hauptsächlich an der Spitze. Fieber sehr mässig. Warmes Bad. Einwickelung in wollene Decken.

9. I. Ausgesprochener Schmerz nirgends. Mässig im linken Ellbogen und Schulter, rechten Knie und Hüfte. Temperatur 38,3.

10. I. Schmerzen immer noch in verschiedenen Gelenken, hauptsächlich im rechten Fuss und Knie. Temperatur 38,6. Warmes Bad.

11. I. Schmerzen im rechten Knie- und Fussgelenk sehr stark, weniger im linken Fussgelenk, linken Ellbogen

und rechter Schulter. Temperatur sehr gering. Wasserinjection: Rechtes Knie 4,0 vorn, 3,0 hinten.

13. I. Schmerzen haben sehr nachgelassen, sind zwar in allen Gelenken der Arme und im rechten Knie noch vorhanden, aber nur sehr mässig. Temperatur normal.

14. I. Schmerzen sehr mässig, hauptsächlich nur in der rechten Schulter und Hand, linkem Ellbogen. Schwitzbad.

15. I. Mässige Schmerzen im linken Ellbogen, beiden Schultern, rechter Hand und rechtem Knie. Temperatur normal.

16. I. Linker Ellbogen noch ziemlich schmerzhaft, geringer die beiden Kniee. Die übrigen Armgelenke noch geringer. Abends starke Schmerzen hart unter dem rechten Hüftgelenk. Schwitzbad. Wasserinjection 3,0.

17. I. Schwellung und Schmerzen in sämmtlichen Fingern der linken Hand, weniger im Handgelenk selbst, Schmerzen im linken Ellbogen, in der rechten Schulter und unter dem Hüftgelenk. Fieber gering.

18. I. Schmerzen gegen Abend gleich der Temperatur zugenommen. Schwitzbad.

19. I. Schmerzen heute besonders im linken Knie und linken Ellbogen. Temperatur normal. Bäder ausgesetzt.

20. I. Schmerzen in rechter Schulter und Ellbogen nur sehr mässig, stark dagegen in beiden Knieen. Am Herzen nur ganz leichtes systolisches Blasen an der Mitralis. Temperatur 38,5. Tinct. Colch. 20,0, drei mal täglich 20 gtt.

21. I. Linkes Knie und Hüfte sehr schmerzhaft, etwas weniger rechtes Knie, dann kommen linkes Fussgelenk, beide Schultern. Temperatur 38,0. Natr. sal. 2,0, drei Dosen.

22. I. Schmerzen verringert, sind nur bei Berührung im linken Knie noch sehr schmerzhaft, geringer in der linken Hüfte und linkem Ellbogen. Temperatur 38,5. Natr. sal. 2,0 dos. III.

23. I. Linkes Knie immer noch ziemlich schmerzhaft, weniger die Hüfte. Temperatur 38,5.

24. I. Schmerzen noch stark im linken Knie, in beiden Schultern mässiger. Temperatur 39,0.

26. I. Schmerzen haben wieder zugenommen, stark im linken Fussgelenk, mässiger in der linken Hüfte und beiden Schultergelenken. Temperatur 38,9.

27. I. Linkes Knie, rechtes Handgelenk, beide Schultern noch ziemlich schmerzhaft. Temperatur wieder hoch. Tinct. Colch. drei mal täglich 40 gtt.

28. I. Schmerzen haben sich etwas gemässigt. Herztöne leise, ganz schwaches systolisches Blasen, besonders an der Spitze. Temperatur 38,7.

31. I. Die Schmerzen in den Gelenken ziemlich unverändert, jedoch sind keine neuen Gelenke befallen. Es besteht noch immer leichtes Fieber.

2. II. Patient klagt über stärkere Schmerzen im linken Ellbogen- und rechten Schultergelenk. Temperatur normal.

3. II. Schmerzen im Ganzen wenig verändert. Temperatur bleibt normal. Einpinselungen mit Jod.

8. II. Patient klagt nur wenig. Schlaf nicht mehr durch Schmerzen gestört. Dieselben sind nur noch leichter Art: im linken Ellbogen und Schultergelenk, sowie im linken Fussgelenk.

14. II. Wenig Klagen nur noch über leichte ziehende Schmerzen in den Gelenken des Oberarmes und Fusses. Untersuchung der Brustorgane ergiebt nichts Abnormes. Herztöne leise, aber rein. Temperatur andauernd normal.

20. II. Keine Schmerzen mehr. Patient steht am Tage einige Stunden auf. Acid. mur.

27. II. In den letzten Tagen sind keine Aenderungen mehr eingetreten. Vollständige Euphorie.

5. III. Patient wird geheilt entlassen.

Fall 2.

Richard Ritter, Kellner, 26 Jahre.
Tag der Aufnahme: 30. Juni 1877.
Tag der Entlassung: 10. September 1877.

Anamnese. Patient, welcher in früheren Jahren schon Attaquen von acutem Gelenkrheumatismus gehabt hatte, bekam vor 9 Tagen heftige Schmerzen in den Fussgelenken, am folgenden Tage dann in den Kniegelenken. Zuletzt wurde das rechte Handgelenk ergriffen. Gleichzeitig trat eine heftige Conjunctivitis auf, die aber bald rückgängig wurde. Am 30. Juni kam Patient in die hiesige Anstalt.

Status praesens. Schmächtig gebauter, in der Ernährung herabgekommener Mann. Ueber der Brust nichts Abnormes. Herztöne rein. Beide Fussgelenke sind geröthet und etwas geschwollen. Die beiden Kniegelenke sind bedeutend geschwollen und geröthet. In beiden ein ziemlich bedeutendes Exsudat nachweisbar. Ausserdem ist noch das rechte Handgelenk geschwollen. Die Schmerzen sind sehr heftig. Patient ist nicht im Stande, eines der ergriffenen Gelenke zu bewegen. Temperatur etwas erhöht. Natr. sal. 7,0 in 7 Dosen à 1 gr stündlich.

1. VII. Status idem. Am Nachmittag haben die Schmerzen etwas nachgelassen. Natr. sal. 8,0 à 1,0.

2. VII. Schmerzen haben ziemlich bedeutend nachgelassen. Fieber mässig. Natr. sal. 4,0 à 1,0.

3. VII. Die zuerst ergriffenen Gelenke sind nicht mehr schmerzhaft, dagegen ist das linke Handgelenk jetzt neuerdings schmerzhaft geworden. Es ist unbeweglich, aber nicht geschwollen. Natr. sal. 4,0 à 1,0.

4. VII. Das linke Handgelenk sehr schmerzhaft; das rechte Sterno-Clavicular-Gelenk geschwollen, geröthet und schmerzhaft. Temperatur 39,5 Natr. sal. 4,0 à 1,0.

5. VII. Das linke Handgelenk weniger, das rechte Sterno-Clavicular-Gelenk noch sehr schmerzhaft. Temperatur 38,6. Natr. sal. 5,0 à 1,0.

6. VII. Die beiden Gelenke sind nur noch wenig schmerzhaft. Temperatur 38,6. Natr. sal. 5,0 à 1,0.

7. VII. In keinem Gelenke sind noch Schmerzen vorhanden. Temperatur 38,6. Natr. sal. 5,0.

8. VII. Natr. sal. 5,0.

9. VII. Das rechte Handgelenk schmerzhaft, wenig geschwollen. Temperatur 38,7. Natr. sal. 4,0.

10. VII. Rechtes Handgelenk sehr schmerzhaft. Linkes Knie etwas mehr schmerzhaft, stärker geschwollen. Natr. sal. 6,0.

11. VII. Rechtes Handgelenk weniger, linkes Knie mehr schmerzhaft. Temperatur 38,2. Natr. sal. 6,0.

12. VII. Natr. sal. 7,0.

13. VII. Heftige Schmerzen im rechten Handgelenk, rechten Knie und beiden Fussgelenken. Natr. sal. 6,0.

14. VII. Alles unverändert. Natr. sal. 5,0.

15. VII. Sehr heftiger Schmerz im rechten Handgelenk; auch das linke ist wieder afficirt. Fieber gering. Natr. sal. 6,0.

16.—19. VII. Die Schmerzen im rechten Handgelenk dauern fort. Natr. sal. (im Ganzen) 19,0.

Von nun an wurde Natr. sal. ganz ausgesetzt und bis zur Entlassung Kal. jod. gegeben.

Die Fälle betrafen Beide frische und ohne Complication in Behandlung gekommene Gelenkrheumatismen.

Bei Fall 1 wurden im Ganzen 177 gr Salicyl verabreicht, trotzdem brauchte er zur Herstellung 104 Tage.

In Fall 2 waren in 20 Tagen 107 gr Natr. sal. gegeben worden. Die Erscheinungen liessen zuerst nach, stiegen aber bald wieder zu der alten Höhe und boten jeder Therapie Trotz.

Indifferente Behandlung.

Fall 1.

Heinrich Sandwick, Bäcker, 19 Jahre.

Tag der Aufnahme: 15. April 1880.

„ „ Entlassung: 24. April 1880.

Anamnese. Patient will früher stets gesund ge-

wesen sein bis auf einen vor vier Jahren überstandenen Typhus. Am 12. IV. 80 erkrankte er unter Frost und Schmerzen im rechten Arm und linken Handgelenk, die nachher auf das rechte Knie übergingen — dasselbe soll angeschwollen gewesen sein. Patient wurde infolgedessen arbeitsunfähig und liess sich in die Anstalt aufnehmen.

16. IV. Stat. praes. Kräftig gebauter, gut genährter Mann mit mässigem Pannic. adip., klagt über Schmerzen in dem linken Knie, rechten Arm- und Fingergelenken. Dieselben sind bei activer und passiver Bewegung ziemlich stark schmerzhaft, nicht geschwollen und nicht geröthet. Herztöne rein. Die Untersuchung der übrigen Organe ergiebt nichts Besonderes. Temparatur 38,8. Ord.: Acid. mur. Chlor. hydr. 1,0.

17. IV. Keine Schmerzen mehr in den Kniegelenken. Finger und rechte Seite nur noch schmerzhaft. Temperatur normal.

18. IV. Linkes Knie schmerzhaft, nicht geschwollen.

19. IV. Keine Schmerzen mehr.

20. IV. Patient hat keine Schmerzen mehr, verlässt das Bett.

24. IV. Patient wird als geheilt entlassen.

Fall 2.

Paul Schluder, Lehrling, 17 Jahre.

Tag der Aufnahme: 18. December 1882

„ „ Entlassung: 26. December 1882.

Anamnese. Patient giebt an, vor zwei Tagen plötzlich Anschwellung im rechten Fussgelenk, dann im linken Fussgelenk bekommen zu haben, am nächsten Tage schwoll das rechte und auch ein wenig das linke Kniegelenk an, so dass Patient nicht mehr gehen konnte.

Vor 2 und 3 Jahren hatte Patient bereits Rheum. art.

Stat. praes. Patient ist ein kräftiger, gut genährter Mann, dessen rechtes Fussgelenk angeschwollen, auf Druck schmerzhaft ist. Die Haut ist entzündet; das linke Fussgelenk und das rechte Kniegelenk misst 36 cm, das linke 35 cm.

An den inneren Organen: Pulmones und Cor nichts Abnormes. Organe des Abd. frei. Ord.: Kal. jod. innerlich. Einwickelung und Einreibung mit Chloroform. Temperatur 38,9.

19. XII. Schmerzen geringer, ebenso die Anschwellung etwas gefallen. Kein Fieber mehr.

20. XII. Keine Schmerzen mehr. Knie- und Fussgelenke beweglich, frei.

23. XII. Wohlbefinden.

25. XII. Status idem.

26. XII. Geheilt entlassen.

Beide Fälle zeigen also Verlauf von wenigen Tagen, Nachlass aller Symptome schon in 24 Stunden und waren dabei doch (wenn auch das Fieber nicht hoch war) ganz ausgesprochene Fälle von acutem Gelenkrheumatismus.

Am Schlusse meiner Arbeit angelangt, erfülle ich noch die angenehme Pflicht, Herrn Director Dr. Riess für die gütige Ueberlassung des Materials, sowie Herrn Dr. Brandes, Assistenzarzt am städtischen Krankenhause für die liebenswürdige Unterstützung bei meiner Arbeit meinen verbindlichsten Dank auszusprechen.

Benutzte Literatur.

Hirsch-Virchow, Jahresbericht über die Fortschritte der gesammten Medicin, 1876—1881.

Stricker, Berliner klinische Wochenschrift, 1876.

Riess, Berliner klinische Wochenschrift, 1876.

Senator, Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie (von Ziemssen), Band XIII, 1875, pag. 56 ff.

THESEN.

I.

Bei Complicationen der Gravidität mit grösseren Ovarientumoren ist in den ersten Monaten die Vornahme der Ovariotomie durchaus indicirt.

II.

Die antiseptische permanente Irrigation bildet bei bereits bestehender puerperaler Infection die beste locale Behandlungsmethode.

III.

Die Operationen mit herabhängendem Kopf sind denen mit der prophylaktischen Tracheotomie und Tamponade des Larynx vorzuziehen.

Verfasser, Wilhelm Badt, geboren am 30. August 1859 zu Berlin, mosaischer Religion, erhielt seine wissenschaftliche Vorbildung daselbst auf dem Cöllnischen Gymnasium, später auf dem Königl. Gymnasium zu Hirschberg in Schlesien, welches er Michaelis 1878 mit dem Zeugniss der Reife verliess. Alsdann bezog er die Universität Berlin, um sich dem Studium der Medicin zu widmen. Vom October 1878 bis jetzt studirte er in Berlin und bestand am 17. Juli 1880 das Tentamen physicum. Gleich darauf genügte er beim Garde-Füsilier-Regiment seiner Militairpflicht und bestand am 8. Juni 1883 das Examen rigorosum.

Während seiner Studienzeit besuchte Verfasser die Vorlesungen, Kliniken und Kurse der Herren: Bardeleben, du Bois-Reymond, Eichler, A. Fränkel, Fräntzel, Frerichs, Grawitz, Hartmann, v. Helmholtz, Henoch, Hirsch, Hofmann, Israel, Kuester, v. Langenbeck, Lewin, Leyden, Liebreich, J. Meyer, Reichert, Schröder, Schweigger, Virchow, Westphal, J. Wolff. Allen diesen Herren, seinen hochverehrten Lehrern, spricht Verfasser seinen aufrichtigen Dank aus.